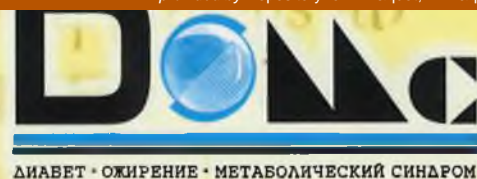


# ΔΙΑΒΕΤ ОЖИРННЯ МЕТАБОΛΙΚΗ CINΔPOM



FREDERICK G. BANTING  
OCH  
JOHN J. R. MACLEOD



№ 2 (IV) 2015

ISSN 2304-6090

*Нобелівські лауреати*



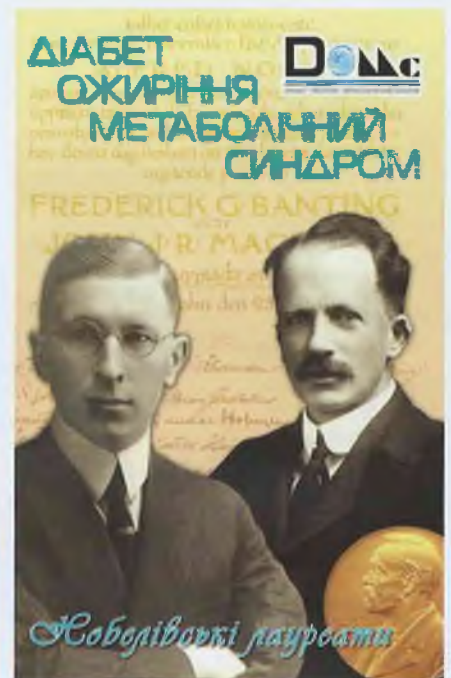
## Зміст

### СИЛЛАБУС

- 62    **Диабетическая нефропатия**  
*Florian Toti*
- 67    **Новые технологии в лечении сахарного диабета: завтрашние возможности или далекое будущее?**  
*Tomasz Klupa*
- 70    **Диабет и рак – новое об известном**  
*Leszek Czipryniak*
- 76    **Диабетическая полинейропатия: старая история с новыми проблемами**  
*Dan Ziegler*
- 82    **Диабетическая нефропатия: особенности контроля гликемии и выбора антигипертензивной терапии**  
*Наталья Перцева, Florian Toti*
- 84    **Практические аспекты CGMS и помповой терапии – когда, кому, как?**  
*Юлия Сахарова, Mina Mitrakou*
- 88    **У фокусі – пацієнти з цукровим діабетом 2 типу і нирковою недостатністю**  
*Світлана Болгарська*
- 93    **Пациент с сахарным диабетом и сердечно-сосудистой патологией: скрининг, профилактика, вмешательства**  
*Любовь Соколова, Peter Gaede, Gerit-Holger Schernthaner*

### ПОСТАТІ ТА ПОДІЇ

- 96    **Фредерік Бантінг (1891-1941) та Джон Маклеод (1876-1935)**



На сторінках нашого журналу ми продовжуємо знайомити читачів із лауреатами Нобелівської премії в галузі медицини та фізіології. На обкладинці цього номеру – Фредерік Бантінг та Джон Маклеод, науковці, яким людство завдячує мільйонами врятованих життів завдяки їх відкриттю – інсуліну. Отримавши Нобелівську премію у 1923 році, вони розділили свої частки із Чарльзом Бестом та Джеймсом Колліпом, які внесли вагомий внесок у дослідження. Детальніше про непрості стосунки науковців, велике відкриття та подальшу долю нобелівських лауреатів читайте в рубриці «Постаті та події».



# НОПІД-ВПЗЭ

## Диабетическая нефропатия: особенности контроля гликемии и выбора антигипертензивной терапии

Наталья Перцева, Florian Toti

### Клинический случай №1

**Пациент Д., 30 лет**

- Сахарный диабет 1 типа, тяжелая форма, субкомпенсированный
- Пролiferативная диабетическая ретинопатия сетчатки обоих глаз
- Диабетическая нейропатия нижних конечностей с нарушением всех видов чувствительности
- Хроническая болезнь почек (ХБП): Диабетическая нефропатия IV ст., ХПН 4 ст. САГ II ст., 3 ст., риск высокий, СНО
- Диффузный нетоксический зоб, гипотиреоз
- Страдает СД 1 типа с 1993 года (с 9-ти лет). Общий стаж заболевания – 22 года. АГ – с 2000 года (15 лет). Проведена лазерная коагуляция сетчатки ОИ в 2010 году. Гипотиреоз с 2012 года (ТТГ 6,4 мкМЕ/мл)
- Семейный анамнез пациента по диабету не отягощен
- Заболевание протекает с эпизодами гипогликемий (1-2 раза в неделю), которые купируются приемом углеводов и не требуют посторонней помощи
- Больной имеет глюкометр, обучен навыкам самоконтроля
- Находится на заместительной инсулинотерапии (84 Ед/сут):
  - Новорапид 16 – 16 Ед
  - Лантус в 22:00 – 36 Ед
- Престариум – 10 мг утром
- L-тироксин – 100 мкг



### Данные объективного осмотра

- Рост – 175 см, вес – 99 кг
- ИМТ – 32,3 кг/м<sup>2</sup>
- Острота зрения снижена
- ЧСС – 94 в мин, АД – 145/100 мм рт. ст.
- Снижение температурной и вибрационной чувствительности

Наталья Перцева, к. мед. н.  
Днепропетровская медицинская академия

Florian Toti, проф.  
Университет медицинского центра «Мать Тереза», Тирана, Албания



## Дополнительных методов исследования (клинический случай №1)

Биохимия крови	
Креатинин	415 ммоль/л
Мочевина	14,6 ммоль/л
Калий	5,7 ммоль/л
СКФ	144 ммоль/л
	15 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>
Анализ мочи	
Удельный вес	1021
Белок	1,65 г/л
Альбумин	150 мг/л
Креатинин	200 мг/дл
А/CR	> 300 мг/г
Сахар/сут	следы
Ацетон	отрицательный
Микроскопия	б/о
Глюкоза	8,0 %
Постпрандиальная гликемия	5,1 ммоль/л
Общий холестерин	7,4 ммоль/л
Триглицериды	4,2 ммоль/л
Липопротеины высокой плотности	1,59 ммоль/л
Липопротеины низкой плотности	2,14 мкМЕ/мл
ТТГ	118 г/л

## Данные дополнительных методов исследования (клинический случай №2)

Биохимия крови	
Креатинин	156 ммоль/л
Мочевина	9,5 ммоль/л
Калий	7,0 ммоль/л
СКФ	31 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup>
Анализ мочи	
Удельный вес	1018
Белок	1,65 г/л
Альбумин	150 мг/л
Креатинин	200 мг/дл
А/CR	30-300 мг/г
Сахар/сут	1 %
Ацетон	отрицательный
Микроскопия	б/о
Глюкоза	7,1 ммоль/л
Постпрандиальная гликемия	12,0 ммоль/л
Общий холестерин	9,6 ммоль/л
Триглицериды	11,5 ммоль/л
Липопротеины высокой плотности	1,19 ммоль/л
Липопротеины низкой плотности	3,65 ммоль/л
ТТГ	14,56 мкМЕ/мл
Гемоглобин	128 г/л

## Клинический случай №2

Пациентка Н. 59 лет  
 Диагноз СД 2 типа установлен с 2009 г.  
 Стаж заболевания - 6 лет  
 Пациентка принимает Глюкофаж 2000 мг/сут  
 Гемоглобин МР 120 мг  
 13 год - двусторонняя овариоэктомия.  
 14 года - гипотиреоз, принимает Эу-  
 тирокс 200 мкг  
 Семейный анамнез по диабету отягощен  
 материнской линии  
 3 года ГБ II ст, 2 ст, СН I ст., NYHA II ф.к.,  
 сердечно-сосудистый риск - 4  
 Пациентка постоянно принимала би-престариум  
 10 мг, крестор 10 мг, трифас до 2014 года  
 Пациентка курит  
 Место осложнения СД в виде:  
 Полинейропатия н/к  
 Полинеuropatia непролиферативная

## Данные объективного осмотра

- Рост - 167 см, вес - 112 кг
- ИМТ - 40,2 кг/м<sup>2</sup>
- Острота зрения снижена
- ЧСС - 72 в мин, АД - 150/100 мм рт. ст.
- Снижение температурной и вибрационной чувствительности

## Вопросы

- Тактика сахароснижающей терапии?
- Тактика антигипертензивной терапии?